

Białogard, dnia.....

.....
Imię nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
PESEL kandydata

Oddział Przygotowania Wojskowego
Prywatne Centrum Edukacyjne
"Szkoły Sukces"
ul. Mickiewicza 24
78-200 Białogard

Oświadczenie

Oświadczam, że moje dziecko
Nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do wzięcia udziału w teście sprawności fizycznej, który odbędzie się w sali gimnastycznej „Szkoły Sukces” przy ulicy Mickiewicza 24 w dniu 29.08.2023 o godzinie 9.00 (stawić się min. 15 minut przed, obowiązuje strój sportowy).

.....
Podpis rodzica, Opiekuna prawnego